Главе города Урай

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предложение участника отбора на предоставление финансовой поддержки в форме субсидии сельскохозяйственным товаропроизводителям

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(руководитель юридического лица, индивидуальный предприниматель, глава КФХ, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

являясь юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем, главой КФХ), осуществляя деятельность по производству сельскохозяйственной продукции, её переработке и (или) реализации, прошу предоставить субсидию на возмещение затрат (части затрат), связанных с:

- приобретением, доставкой и монтажом оборудования для переработки и (или) фасовки сельскохозяйственной продукции, сельскохозяйственной техники, сельскохозяйственного оборудования, ветеринарных и биологических препаратов, упаковочных материалов для молока и молокопродуктов;

- приобретением кормов;

- приобретением молодняка племенных сельскохозяйственных животных

Сумма фактически произведенных затрат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифры)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения об участнике отбора: | |
| 1.1. Полное наименование юридического лица в соответствии с учредительными документами, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя/ главы крестьянского (фермерского) хозяйства: | |
| 1.2. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): | |
| 2. Адрес участника отбора: | |
| 2.1. Юридический и почтовый: | 2.2. Адрес осуществления сельскохозяйственной деятельности: |
| Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № кв. \_\_\_\_\_ |
| 3. Банковские реквизиты: | |
| р/с (л/с) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  к/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 4. Основной вид экономической деятельности  (в соответствии с кодами ОКВЭД): | |
| 5. Номер контактного телефона, факс, адрес электронной почты: | |

с условиями и порядком предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

Я подтверждаю:

достоверность сведений, содержащихся в представленных мной документах;

отсутствие факта принятия решения об оказании мне аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания) или истечение сроков ее оказания, на основании нормативных правовых актов и муниципальных правовых актов города Урай.

Выражаю согласие на:

обработку персональных данных в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;

запрос информации, необходимой для принятия решения о предоставлении субсидии.

В случае получения субсидии выражаю согласие на:

размещение персональных данных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

внесение в реестр субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки.

О принятом решении прошу меня уведомить (нужное отметить):

при личном приёме в отделе развития предпринимательства управления экономического развития администрации города Урай;

по почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ)*

Руководитель заявителя

(заявитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_